

就労等証明書(降園後保育)

行方市長 様

| | | | |
|-----------------|----------|----------|----------|
| 保護者氏名 | | TEL | |
| 住 所 | 行方市 | 園児との続柄 | |
| フリガナ | | | |
| 園児氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 降園後保育 (エンゼル) | 麻生・北浦・玉造 | 麻生・北浦・玉造 | 麻生・北浦・玉造 |

★現在、お子様が保育所に入所中(予定)で行方市に就労証明書等を提出されている方は保育所名・園児名を記入し、右の事由欄に○をつけてください。①～⑥の証明や記入を省略できます。

| | | | | | | | |
|-------|--------------------------|----------|---|---|-------------------|--|--|
| 保育所名 | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 就労 | → | ① | 下記の就労欄へ事業主が記入及び証明 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 妊娠・出産 | → | ② | 裏面の妊娠・出産欄へ記入 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 疾病・負傷・障害 | → | ③ | 裏面の疾病・負傷・障害欄へ記入 | | |
| 入所園児名 | <input type="checkbox"/> | 親族の介護・看護 | → | ④ | 裏面の介護・看護欄へ記入 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 災害復旧 | → | ⑤ | 裏面の災害復旧欄へ記入 | | |
| | <input type="checkbox"/> | 就学 | → | ⑥ | 裏面の就学欄へ記入 | | |

【 就労証明書に関する同意書 】

就労証明書については、保護者の勤務する事業所が作成するものです。

事業所に無断で作成・改変した場合には、申請内容に虚偽があるものとし、取消となります。また、この場合、事業所の押印がなくても、有印私文書偽造罪、有印私文書変造罪または私電磁的記録不正作出罪の構成要件に該当すると認められる場合には各罪が成立するおそれがありますのでご注意ください。

なお、内容確認のため事業所に問い合わせる場合があります。

以上のことに同意し、就労証明書を提出します。※同意の上、チェックをお願いします

①就労 就労証明書兼自営業申告書(事業所記入)

| | | | |
|-----------------------|--|-----------|-------------------|
| 勤務者氏名 | | 採用年月日 | |
| 雇用形態 | <input type="checkbox"/> 常勤(正社員・契約社員) <input type="checkbox"/> 臨時(パート・アルバイト) <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業・漁業 <input type="checkbox"/> 在宅勤務・内職 | | |
| 職務内容 | 農業・漁業の場合は、耕作面積や漁獲物を記入してください。 | | |
| 勤務地及び電話番号 | TEL | | |
| 勤務日数 | 週 月 日 | 勤務日 | 月・火・水・木・金・土・日・不定期 |
| 1日の勤務時間 (就労規則上の時間) | 平日 | 時 分 ~ 時 分 | |
| | 土日 | 時 分 ~ 時 分 | |
| | 不定期 | 時 分 ~ 時 分 | |
| | | 時 分 ~ 時 分 | |

上記の事項について、事実と相違ないことを証明(申告)します。

年 月 日

事業所所在地

事業者名

代表者名

電話番号

就労等証明書(降園後保育)

| | | | | |
|------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| ②妊娠, 出産 | 出生予定日 | 年 月 日 | ※母子健康手帳の写しを添付してください | |
| ③疾病・負傷・障害 | 疾病・負傷 | 病名 | | |
| | | 症状 | | |
| | | 通院等 | 週 日 ・ 月 日 ・ 入院中 | |
| | 障害 | 障害者手帳 身体・療育・精神 区分_____級 | | |
| | ※障害者手帳の写しを添付してください。 | | | |
| ④介護・看護 | 親族氏名 | | 年齢 | |
| | 介護・看護 | 病名 | | |
| | | 症状 | | |
| | | 通院等 | 週 日、月 日、入院中 | |
| | | 障害者手帳 身体・療育・精神 区分_____級 | | |
| ※介護保険認定証又は障害者手帳の写しを添付してください。 | | | | |
| ⑤災害復旧 | り災日 | 年 月 日 | ※り災証明書の写しを添付してください。 | |
| ⑥就学 | 入学(予定)日 | 年 月 日 | ※在学証明書及び時間割を添付してください。 | |

※虚偽の内容が発覚した場合は、入会申込み及び入会を取り消す場合があります。